DISSERTATION

N° 99.

SUR

LE RHUMATISME AIGU;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 mai 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE ROUCHY, de Saint-Paul,

Département du Cantal.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER,
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Président.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocq.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte.)	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin, *Suppléant.*	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

A LA MÉMOIRE

DU MEILLEUR DES PÈRES.

P. ROUCHY

DISSERTATION

SUR

LE RHUMATISME AIGU.

Considérations générales.

La médecine étant fille de l'expérience, les maladies qui affectent le plus fréquemment l'espèce humaine, et qui s'offrent le plus souvent aux yeux des médecins, devraient être les mieux connues; cependant, pour notre malheur, les progrès de la science n'ont pas toujours été et ne sont pas toujours en rapport avec les besoins de l'homme. Le rhumatisme en offre un exemple assez remarquable : bien qu'il soit fréquent au point qu'il est peu de personnes qui, dans le cours ordinaire de la vie, n'en aient été attaquées, il a néanmoins été pendant très-long-temps, sinon ignoré, au moins très-inexactement décrit; c'est ce qu'on peut prouver par les auteurs anciens, qui ne nous en ont laissé que des descriptions très-imparfaites, soit, comme dit *Sydenham*, qu'ils confondissent cette affection avec la goutte, soit qu'elle n'existât peut-être pas de leur temps. Cependant *Hippocrate*, dans son livre *de Affectionibus*, semble, dans quelque passage, avoir parlé du rhumatisme d'une manière particulière; il en attribuait la cause à la bile et à l'atrabile, qui se portant sur les ar-

ticulations, y produisent une irritation insolite, caractérisée par des douleurs vives qui se font ressentir aux jointures; se dissipe à la suite d'une sécrétion abondante d'urine, ou de la matière de la transpiration, mais qui est suivie quelquefois de la perte du mouvement du membre affecté.

Les uns ont désigné cette maladie sous le nom de *catarrhe;* Alexandre de Tralles, parlant de la goutte, se sert du mot *rhumatisme;* Baillou l'a nommée *goutte universelle;* et tous regardaient comme identiques les causes du rhumatisme et celles de la goutte. Paracelse trouvait la cause des douleurs arthritiques dans l'épaississement de la liqueur synoviale; Galien en attribuait la cause à la bile, d'autres la trouvaient dans la mélancolie; Fernel dit que cette maladie est produite par une humeur séreuse et humide; Mercatus croit qu'elle est due à une crudité particulière dans les humeurs.

Sans m'arrêter plus long-temps à de semblables hypothèses, je dirai que ce n'est que vers la fin du seizième siècle que *Baillou* publia une dissertation dans laquelle il a décrit et distingué le rhumatisme de la goutte, avec laquelle certains rapports ont pu le faire confondre pendant quelque temps. Ce fut lui qui détermina le sens que l'on devait attacher au mot *rhumatisme*, et le créa, pour ainsi dire, en l'employant à désigner une maladie nouvelle, ou qui jusqu'alors n'avait point reçu de nom particulier. Avant lui, le nom de *rhumatisme* servait à désigner toute fluxion sanguine qui ne se terminait pas par une hémorrhagie. *Sydenham* traça de main de maître les symptômes et la marche de la maladie. *Stoll* a particulièrement insisté sur les complications, et ne laisse presque rien à désirer sur le traitement. L'étendue de mon sujet ne me permet pas de citer ici un grand nombre d'autres auteurs qui figurent aussi d'une manière distinguée dans l'histoire du rhumatisme. Dans nos facultés modernes, cette affection a attiré souvent l'attention des candidats, et a été prise pour sujet de leur thèse.

Classification. Tous les nosologistes s'accordent à rapprocher le

rhumatisme de la goutte, et à en faire deux genres voisins. En général, on distingue le rhumatisme en *aigu* et en *chronique*, distinction qui est basée sur la rapidité avec laquelle cette maladie parcourt ses périodes, et sur l'intensité des symptômes qui la caractérisent.

Causes prochaines, causes hypothétiques. Il est peu de maladies, après la goutte, qui aient donné lieu à plus d'hypothèses, de théories et d'opinions diverses sur sa cause prochaine que celle dont nous traitons. Les solidistes et les mécaniciens l'ont attribuée à un état de relâchement et d'atonie, de rigidité ou de resserrement des solides, à un obstacle à la circulation du sang ou à son retour par les veines, à un état de siccité ou d'inflammation des esprits ; les humoristes fondent leur théorie sur l'épaississement du sang et de la lymphe, sur un excès de sérosité, ou sur une sérosité viciée, sur un état d'acrimonie ; enfin d'autres ont établi des hypothèses mixtes. Presque tous les auteurs modernes regardent le rhumatisme, au moins celui qui est aigu, comme de nature inflammatoire, et l'ont placé au nombre des phlegmasies. *Bichat*, dans son Anatomie générale, observe avec raison que la médecine a encore beaucoup à faire dans la recherche des inflammations ; que si quelques-unes sont connues, les autres sont bien obscures : et au nombre de ces dernières on peut mettre le rhumatisme. Des observations qu'on trouve citées dans les auteurs, ainsi que quelques exemples de cette affection, que j'ai eu occasion de voir, me portent à croire que le rhumatisme, même à l'état aigu, n'est pas toujours de nature inflammatoire, et il ne serait pas rationnel, par conséquent, même de l'attaquer par le traitement que réclament les phlegmasies.

Siége du rhumatisme. Le plus grand nombre des tissus ou systèmes qui entrent dans la composition de l'économie sont susceptibles d'être primitivement ou secondairement le siége du rhumatisme ; cependant il faut avouer qu'il a une grande prédilection (si je puis m'exprimer ainsi) pour les parties musculaires et fibreuses, parties qui sont même pour quelques médecins les seules qui puissent

en être affectées. D'autres pensent qu'il attaque aussi les capsules synoviales et les gaînes tendineuses. Il en est qui disent que le cerveau et les poumons peuvent en être le siége. Cette maladie, pouvant attaquer en même temps et successivement toutes les parties du corps, a reçu différens noms ; ainsi on nomme *général* celui qui attaque toutes les articulations ou une grande partie d'entr'elles ; *latéral* ou *sémi-latéral*, celui qui occupe une moitié du corps ; celui qui affecte les côtés du thorax est désigné sous le nom de *pleurodynie :* on nomme *lumbago* celui qui attaque la région des lombes. On le distingue encore en *articulaire* et en *non-articulaire*, en *fixe* et en *vague*. On admet aussi un rhumatisme des parties internes, comme du cœur, de l'estomac, des intestins, de la vessie, etc.

Autopsie cadavérique. A l'ouverture des corps des personnes qui succombent avec un rhumatisme aigu, bien souvent on ne trouve pas ou presque pas de lésion appréciable dans le tissu des muscles, des tendons et des aponévroses. Quelquefois le tissu cellulaire conserve un peu de gonflement, et présente quelque rougeur ; d'autres fois on a trouvé les muscles et leurs interstices séparés par une humeur tremblante, visqueuse, parfois jaunâtre et analogue à la gélatine. On cite une observation recueillie, à l'Hôtel-Dieu de Paris, sur un individu mort d'un rhumatisme chronique, chez lequel on a trouvé un amas de pus dans les espaces intermusculaires de la hanche et de la cuisse droite. En général, tous les auteurs regardent cette terminaison comme extrêmement rare ; il y en a qui nient même son existence.

Lorsque le rhumatisme attaque les articulations, plus d'une fois on a trouvé la synovie jaunâtre, plus épaisse et plus abondante que dans l'état naturel. Dans le rhumatisme chronique, on trouve quelquefois le tissu musculaire plus brun que de coutume, les cartilages des articulations ulcérés, et les lames osseuses voisines des cartilages également détruites.

Causes prédisposantes, causes occasionnelles. Les causes qui favorisent

le développement de la maladie se tirent, 1°. de l'âge, 2°. du sexe, 3°. du tempérament, 4°. de la constitution, 5°. de l'idiosyncrasie, 6°. de la disposition héréditaire, 7°. des professions.

Age. D'après l'expérience journalière, et d'après un résultat obtenu par M. *Chomel*, à l'hôpital de la Charité, sur un grand nombre de personnes atteintes de cette maladie, il reste démontré que le rhumatisme aigu appartient, généralement, à l'âge viril.

Sexes. Si la femme est moins sujette au rhumatisme que l'homme, n'en pourrait-on pas chercher la cause dans ce qu'elle s'expose moins, en général, que ce dernier aux vicissitudes atmosphériques; elle s'en trouve néanmoins fréquemment atteinte par suite du dérangement ou de la suppression des évacuations qui lui sont particulières : c'est surtout de quarante à cinquante ans qu'elle y est sujette.

Tempéramens. Les personnes d'un tempérament sanguin sont celles chez lesquelles le rhumatisme se manifeste le plus fréquemment; celles d'un tempérament bilieux y sont aussi assez sujettes.

Constitution. En général, les personnes les plus sujettes au rhumatisme, surtout au rhumatisme aigu, sont d'une constitution forte et robuste; cependant il n'est pas rare de le voir se manifester chez des individus faibles, épuisés par les excès de toute espèce, mais irritables.

Disposition héréditaire. Le rhumatisme, surtout si on le compare à la goutte, n'est pas regardé ordinairement comme une affection héréditaire. Cependant on ne peut guère se refuser à admettre, d'après plusieurs analogies, qu'un individu né de parens habituellement affectés de rhumatisme sera plus exposé à ce genre de maladie que dans le cas contraire. *Pinel* rapporte qu'en Angleterre, où cette maladie est commune, on reconnaît une sorte de disposition héréditaire.

Professions. Toutes les professions dans lesquelles les individus qui les exercent se trouvent exposés aux vicissitudes et intempéries de l'atmosphère, sont dans les circonstances favorables au développement du rhumatisme : ainsi les voyageurs, les matelots, les blanchisseurs, les cultivateurs, les militaires, y sont principalement exposés. Les militaires offrent cette circonstance remarquable, que c'est presque toujours après être rentrés dans leurs foyers ou dans les garnisons qu'ils en sont atteints. Le rhumatisme se montre plus généralement dans les saisons froides et humides, dans les climats tempérés, dans les pays bas et marécageux, sous l'influence des vents de l'ouest et du sud ; il a même régné épidémiquement dans ces circonstances. Une transition trop brusque d'un lieu où l'air est chaud et sec dans un autre où il est froid et humide, donne lieu assez souvent au développement de cette affection. En toute saison les courans d'air auxquels on peut être exposé, ayant chaud, en se tenant près d'une fenêtre, ou dans les passages, qui se multiplient journellement dans la capitale, sont encore des causes fréquentes de cette maladie. Les habitans des campagnes, surtout ceux qui se livrent à l'agriculture, gardent quelquefois sur leurs corps des vêtemens mouillés, prennent inconsidérément des boissons froides, se couchent sur la terre humide, plongent leur corps dans un ruisseau dont l'eau est froide et presque glacée; ils commettent toutes ces imprudences pendant que tout l'organisme est dans un état d'expansion et de relâchement produits par la chaleur, au moment où la transpiration est le plus active.

Les personnes qui abusent des boissons alcoholiques, qui s'adonnent à la débauche, sont plus sujettes à cette maladie que les autres ; celles qui en ont déjà été atteintes y sont, tout étant égal d'ailleurs, plus exposées que celles qui n'en ont jamais été attaquées : le rhumatisme a une grande tendance à la récidive. A l'état chronique surtout, cette affection s'exaspère presque constamment à l'approche d'un temps froid et humide. Plus d'une fois j'ai vu les vieillards, chez

lesquels il est assez commun, tourner en quelque sorte à profit leur infirmité en la faisant servir de baromètre.

En outre, il y a quelquefois des affections qui prédisposent ou qui donnent naissance au rhumatisme ; c'est ainsi que j'ai vu dans les salles de M. *Cayol*, hôpital de la Charité, un malade affecté d'un rhumatisme général très-grave qui coexistait avec un embarras gastrique ou intestinal, soit bilieux, soit muqueux. M. *Cayol* lui ordonna une petite saignée explorative, qui ne fit qu'aggraver son état; le tartre stibié fut administré à plusieurs reprises, et le malade se trouva beaucoup mieux. Je n'ai pas besoin de dire que le rhumatisme survient quelquefois sans causes connues.

Symptômes précurseurs. Ce n'est que dans les ouvrages modernes que l'on trouve des descriptions exactes sur le rhumatisme. Parmi ces ouvrages, je crois pouvoir citer d'une manière spéciale la thèse de M. le professeur *Chomel*, auquel j'emprunte le fond de ma description.

Les symptômes précurseurs sont de deux ordres : les uns se manifestent plus ou moins long-temps avant la maladie, et se répètent plusieurs fois avant qu'elle se déclare ; ils en sont les préludes, et en quelque sorte le premier degré ; tels qu'une gêne légère qui suit ou accompagne les grands mouvemens, les efforts considérables ; un léger prurit, une sensation incommode, etc., les autres n'appartiennent au rhumatisme que parce qu'ils en sont suivis, et ne peuvent rien apprendre sur le genre de la maladie qui va se déclarer, puisqu'ils sont communs au rhumatisme et à la plupart des affections aiguës. Bien souvent ils sont nuls ou presque nuls; ils ont lieu principalement dans les cas où la maladie débute avec une certaine intensité. Ils consistent dans des lassitudes spontanées ou une fatigue qui n'est pas en rapport avec l'exercice que le malade a pris les jours précédens. Les membres sont lourds ; c'est par eux, le plus souvent, que le frisson commence. On l'a vu aussi commencer par l'épine

d'un embonpoint admirable aussitôt qu'elle est grosse. Il faudrait donc bien se garder de prendre pour perte toutes les évacuations qui ont lieu chez les femmes pendant la gestation. Si, dans quelques cas, la distinction en est facile, il en est souvent autrement. Voici pourtant les caractères distinctifs auxquels *Baudelocque* dit qu'on peut les reconnaître. Les règles arrivent au temps ordinaire; elles coulent en petite quantité, et ne sont annoncées que par de légers symptômes; le sang en est clair et séreux; la femme se trouve soulagée à mesure que le dégorgement s'opère. La perte, au contraire, se déclare à une époque indéterminée; le sang en est plus épais, et se coagule plus aisément que celui des règles. La femme éprouve des douleurs dans les lombes, des lassitudes, un sentiment de défaillance à l'estomac, qu'elle confond souvent avec celui de la faim, dit M. *Desormeaux*. Au reste, une méprise dans ce cas ne pourrait avoir de graves conséquences, puisque le traitement que réclame une perte légère serait aussi celui qui conviendrait à une évacuation menstruelle trop abondante; c'est au praticien judicieux à réprimer une effusion qui, par son intensité et sa durée, pourrait compromettre les jours d'une femme et d'un enfant confiés à ses soins; peu importe les moyens qu'il mettra en usage pour remplir une indication de cette espèce.

Quelles sont les causes qui peuvent retenir le sang dans la matrice? A quels signes pourrait-on reconnaître qu'il s'y accumule? Ou le centre du placenta, décollé de la surface interne de l'utérus, tandis que ses bords conservent encore leurs adhérences, permet au sang de s'échapper dans une espèce de capsule formée par l'éloignement de ce corps spongieux; ou le cordon ombilical tiraillé par une violence quelconque, laisse couler ce liquide entre les membranes qui environnent l'enfant. Dans ces deux cas, le sang n'a pas de voie qui le laisse aller au-dehors, il reste à l'intérieur de la matrice; il y a hémorrhagie interne.

L'hémorrhagie qui arrive dans ce cas n'est pas toujours facile à reconnaître, surtout lorsqu'elle a lieu d'une manière lente et peu sensible; il est même possible qu'on la méconnaisse. Cependant il est

rare que le médecin attentif ne la soupçonne pas, quand aux symptômes qui annoncent une congestion vers l'utérus se réunissent tous ceux qui accompagnent les grandes évacuations sanguines. La femme éprouve une douleur sourde et profonde à l'hypogastre, aux lombes, dans l'excavation du bassin ; des tiraillemens, des lassitudes dans les aines, une sorte de prurit dans les organes génitaux. Mais, d'après l'ensemble de ces symptômes, on ne pourrait encore prononcer qu'il existe une perte interne ; le doute ne peut disparaître que lorsque le volume de la matrice s'accroît et se distend outre mesure et avec rapidité, que lorsque le sang s'échappe des vaisseaux où il s'était amassé; alors la femme se sent soulagée : le diagnostic n'est plus obscur. Il s'en faut bien que l'hémorrhagie interne soit toujours aussi difficile à constater. Lorsque le placenta perd tout à coup ses adhérences dans une grande étendue, et que le décollement de cette masse est l'effet subit d'une cause immédiate, l'épanchement est si rapide, et les symptômes qui l'annoncent ont un caractère si prononcé, qu'on ne peut s'empêcher de le reconnaître de prime-abord. Il ne faut pas s'en laisser imposer par l'absence ou le peu d'intensité de la perte. Si les symptômes qui décèlent un mouvement fluxionnaire vers l'utérus nous manquent dans ce cas, nous en avons d'autres qui parlent plus hautement à notre attention, et qui nous donnent la mesure des dangers où se trouve la femme. Elle se plaint, à l'instant même, d'une douleur sourde et fixe, d'un sentiment de pesanteur dans la région où le placenta est décollé; elle éprouve des frissons, du tiraillement, de la défaillance. Le visage pâlit, les traits s'altèrent, la vue s'obscurcit, les oreilles teintent ou bourdonnent, les syncopes se succèdent avec rapidité. La matrice acquiert un volume considérable en peu de temps, et au delà, dit *Baudelocque*, de ce qu'elle le fait en un ou deux mois de grossesse. Le sang, par sa présence, sollicite les contractions de cet organe, qui bientôt entre en action. Les douleurs, d'abord faibles et languissantes, augmentent d'intensité, et se rapprochent de plus en plus à mesure que le sang s'accumule en plus grande quantité. L'orifice de ce viscère se dilate ; les membranes s'af-

qui, comme elle, paraissent le plus souvent le résultat des abus de la vie combinés avec les progrès de l'âge ; la périodicité des accès, le caractère des douleurs, qui sont lancinantes, dilacérantes; son siége de préférence dans les petites articulations, surtout dans celle du gros orteil ; des concrétions tophacées trouvées dans ces mêmes articulations, tels sont à peu près les symptômes qu'on a signalés comme caractérisant la goutte d'une manière spéciale, et comme pouvant la faire distinguer du rhumatisme articulaire. Il y a des auteurs qui regardent la goutte et l'affection rhumatismale des articulations comme une seule et même maladie.

Distinction du rhumatisme et de la névralgie. 1°. Par la nature des douleurs qui, dans la névralgie, sont en même temps vives, déchirantes, quelquefois avec torpeur et formication, surtout à leur début; assez souvent avec élancemens, tiraillemens, sans rougeur, sans chaleur, sans tension ni gonflement apparens de la partie, venant par accès plus ou moins rapprochés, irréguliers ou périodiques; 2°. par le siége de la douleur, qui, dans la névralgie, est toujours fixée sur un tronc, sur une branche de nerf, et qui parfois, irradiant en quelque sorte du point primitivement affecté sur toutes les ramifications de ce même nerf, les parcourt rapidement, les affecte, tantôt successivement les unes après les autres, tantôt toutes en même temps.

La nature des douleurs de la syphilis constitutionnelle pourrait, dans quelque circonstance, en imposer pour les douleurs rhumatismales. Mais la première se décèle souvent par des exostoses, des caries qui ont presque toujours lieu sur le corps des os plutôt qu'à leurs extrémités. L'une et l'autre de ces deux affections produisent des douleurs qui augmentent pendant la nuit; mais les douleurs syphilitiques n'empêchent pas ordinairement le malade de vaquer à ces occupations, ni d'exécuter des mouvemens ; en outre, l'existence de quelque gonorrhée antécédente qui a été mal traitée, le succès

qu'on obtient par un traitement convenable, tous ces signes ne permettent pas de les confondre.

Marche. Cette affection ne parcourt point, en général, de périodes régulières et bien déterminée, comme le fait une inflammation franche ; sa durée moyenne, qui est ordinairement de six semaines à deux mois, peut dans quelque cas varier beaucoup. Pendant ce temps, les symptômes locaux changent souvent de siége. La douleur, quoique fixée principalement aux articulations, se propage par irradiation le long des tendons, des aponévroses et des muscles. *Cullen* avait cru remarquer que, quand les parties deviennent très-tendues et d'un rouge luisant, la douleur cesse dans ces mêmes parties. Des observations récentes ont prouvé, au contraire, que la douleur augmentait avec la tuméfaction, et que ce n'était qu'au moment où celle-ci avait acquis tout son développement que la douleur commençait à diminuer dans le lieu primitivement affecté. Ordinairement les symptômes ne disparaissent d'une partie que lorsqu'ils ont acquis ailleurs une certaine intensité; cependant, il est des cas où il y a un intervalle marqué entre le temps où la douleur cesse dans un point et celui où elle se transporte ailleurs.

La fièvre va ordinairement croissant durant quelques jours, de même que les symptômes locaux; elle marche par paroxysmes avec des rémissions manifestes. En général, les symptômes fébriles s'exaspèrent le soir et s'apaissent ou même disparaissent pendant le jour. Ordinairement, une lésion plus ou moins marquée des organes de la digestion coïncide avec cette fièvre; ainsi, il y a soif; la langue est blanche, muqueuse; l'appétit est nul, la constipation est opiniâtre ; enfin les symptômes, soit locaux, soit généraux, ayant acquis tout leur développement, et ayant persisté plus ou moins long-temps dans cet état, finissent par diminuer peu à peu. On observe quelquefois des phénomènes critiques à son déclin. Pendant son cours, il faut être surtout en garde contre les phlegmasies viscérales, qui se développent sourdement, et qui ont souvent fait des progrès avant que

le médecin les reconnaisse. Cette affection coïncide principalement avec l'inflammation des membranes séreuses, surtout si les parties musculeuses qui avoisinent ces mêmes membranes sont le siége de l'affection rhumatismale.

Terminaison. Il est rare que le rhumatisme ait une terminaison funeste; elle a presque toujours lieu par résolution. La terminaison par délitescence est encore assez commune; celles par suppuration, induration et gangrène, doivent être extrêmement rares. Elle peut encore avoir lieu par des crises ou des évacuations naturelles, et enfin par d'autres affections qui ont lieu, soit immédiatement, soit médiatement ou par métastases. Ainsi il n'est pas rare de voir la sueur plus abondante, l'urine plus copieuse, déposant un sédiment briqueté. D'autres fois c'est par des déjections alvines ou des hémorrhagies que la crise a lieu. On a vu également une inflammation érysipélateuse sur la partie affectée déterminer la cessation du rhumatisme. Dans d'autres circonstances, on a vu survenir en différentes parties du corps, tantôt sur celles qui étaient souffrantes, tantôt indistinctement, et en quantité variable, des éruptions qui ont reçu le nom de *gale*, de *dartre*, d'après l'analogie qui existe entre ces affections, sans être pour cela contagieuses.

La terminaison par résolution est la plus favorable; elle consiste dans la diminution et la disparition insensible et graduelle des symptômes qui caractérisent cette affection; c'est celle qui laisse moins de craintes pour une récidive prochaine.

Les suites fâcheuses auxquelles peut donner lieu quelquefois le rhumatisme aigu, sont l'œdématie et une faiblesse considérable des parties affectées; le rhumatisme chronique a été suivi de contractions, d'atrophie, d'ankylose.

Diagnostic. Malgré tout ce que nous avons dit, le diagnostic n'est pas toujours bien facile à établir. Dans quelques cas, il est difficile de distinguer le *lumbago* de la néphrite; cependant l'impossibilité,

dans le premier cas, de mettre en action sans de vives douleurs les muscles extenseurs de la colonne vertébrale et les muscles larges de l'abdomen, pourra éclairer le diagnostic; le *psoïtis* en a même imposé quelquefois pour une inflammation des reins; mais la grande difficulté qu'ont les malades à fléchir la cuisse ou à exécuter la rotation du membre en dehors, pourra faire reconnaître la première de ces affections.

La *pleurodynie* a souvent été prise pour une pleurésie, quoique l'absence des signes caractéristiques de cette dernière eût dû prévenir la méprise ; car, au début de la pleurodynie, il y a souvent des douleurs déchirantes dans les membres thorachiques et abdominaux. Dans la pleurésie, il se manifeste un frisson de quelques heures ; dans celle-ci encore, la douleur est ordinairement locale, moins superficielle et moins augmentée par la pression extérieure qu'elle ne l'est dans la pleurodynie. Dans cette dernière, la douleur est moins fixe, et peut changer plus facilement de place que dans la pleurésie. Enfin, dans l'inflammation de la plèvre, on observe toujours un mouvement fébrile plus ou moins considérable accompagné de toux et de dyspnée, sans parler d'un épanchement qui a presque toujours lieu dans ce cas, et qu'on reconnaît par la percussion, l'auscultation et la mensuration. La pleurodynie alterne souvent avec d'autres douleurs rhumatismales. La pleurésie succède quelquefois à la pleurodynie ; j'en ai vu un exemple assez remarquable. Ceci vient encore à l'appui de ce que j'ai dit plus haut, et de ce que M. le professeur *Chomel* nous a souvent répété dans ses leçons de cliniques, savoir : qu'il faut être en garde contre les phlegmasies qui peuvent survenir pendant le cours de cette affection ou vers son déclin, phlegmasies qui sont surtout à craindre lorsque les parties affectées du rhumatisme avoisinent quelque membrane séreuse.

Prognostic. Il varie suivant que le rhumatisme se trouve compliqué avec d'autres maladies, suivant aussi qu'il attaque des

parties internes ou externes, qu'il est fixe ou vague. Dans les deux premiers cas, il est d'autant plus fâcheux qu'il affecte des organes essentiels à la vie ; dans les seconds, il est en général beaucoup moins grave.

Traitement. Lorsque, sans symptômes précurseurs, une articulation ou une partie quelconque commence à devenir le siége de douleurs rhumatismales, surtout si la partie affectée devient rouge et tuméfiée, il faut, si la fièvre est encore nulle ou presque nulle, et que les voies digestives ne présentent aucune indication particulière, appliquer autour de la partie malade un nombre suffisant de sangsues, afin d'arrêter les progrès de cette affection. Après l'application des sangsues, on couvre la partie souffrante de cataplasmes émolliens, arrosés, si on le juge convenable, de quelques gouttes de laudanum. On peut administrer en même temps au malade une boisson légèrement diurétique et diaphorétique.

Mais si la douleur a son siége dans différentes parties du corps, qu'elle ait été précédée de fièvre, et qu'elle en soit également accompagnée, surtout si le sujet qui en est affecté est jeune et vigoureux, on doit pratiquer une ou deux saignées, proportionnées plutôt à l'état des forces, à la plénitude du pouls et à la violence de la fièvre qu'à l'intensité de la douleur. Si le malade a de la répugnance pour la lancette, on pourrait avoir recours à une ou plusieurs applications de sangsues à l'anus, applications qu'on devrait préférer s'il existait une suppression des menstrues ou du flux hémorrhoïdal. Dans ce dernier cas, on emploie conjointement la saignée avec l'application de sangsues chez les sujets forts et vigoureux.

Le rhumatisme aigu est quelquefois si borné et si peu intense, qu'il n'est accompagné d'aucun symptôme appréciable. Alors on se borne aux boissons dites *antiphlogistiques*, qui d'ailleurs doivent être prescrites dans le cas précédent pendant toute la durée de l'état inflammatoire. On administre, conjointement avec les boissons, des

lavemens émolliens, afin de combattre la constipation opiniâtre qui existe habituellement.

Lorsque, malgré l'emploi des saignées générales et les autres moyens indiqués, subsistent encore des phénomènes locaux plus ou moins prononcés, on peut avoir recours aux applications de sangsues, aux ventouses scarifiées. Ces moyens doivent être accompagnés de cataplasmes émolliens, qu'on peut rendre légèrement narcotiques, ainsi que les bains généraux d'eau tiède. Dans ces circonstances, M. *Dupuytren* obtient assez souvent de bons effets de l'emploi des vésicatoires volans.

S'il y avait métastase ou menace de métastase sur un organe important à la vie, il faudrait avoir recours à l'application de vésicatoires sur les endroits primitivement affectés, aux sinapismes, aux pédiluves, et à la saignée, pratiquée, s'il est possible, vers les endroits les plus éloignés de l'organe sur lequel s'est opérée la métastase.

Quelquefois, lorsque l'état inflammatoire est dissipé et que les phénomènes locaux sont calmés, on a à combattre un embarras gastro-intestinal, qu'on peut attaquer par un éméto-cathartique, ou successivement par des vomitifs ou des purgatifs qui, dans tous les cas, doivent être étendus dans un grand véhicule.

La méthode de traitement par le tartre stibié à haute dose, méthode de traitement qui a des prôneurs enthousiastes et des détracteurs sévères, est conseillée particulièrement dans les cas où les voies digestives sont saines, lorsque plusieurs articulations sont prises, ou que la douleur semble jouir d'une grande mobilité, qu'il existe ou non de la fièvre. On l'administre à la dose de six, huit, dix, douze et vingt-quatre grains par jour. Pour l'empêcher d'agir comme vomitif et comme purgatif, on l'administre avec une petite quantité de sirop de diacode : il n'y aurait même pas d'inconvénient quand il déterminerait quelques garde-robes.

Le rhumatisme se présente quelquefois compliqué d'un embarras gastrique ou intestinal ; la saignée est généralement nuisible dans ces

sortes de cas. Ici triomphe l'émétique (tartrite de potasse et d'antimoine) à doses évacuantes ; son action sympathique se porte sur l'organe cutané , et y provoque des sueurs plus ou moins abondantes. On peut administrer un purgatif, s'il existe également des matières saburrales dans le canal intestinal. Vient ensuite l'usage des tisanes laxatives , faites avec les tamarins , la crême de tartre (tartrite acidulée de potasse) , l'eau stibiée , qui provoque la transpiration.

Dans la première période du rhumatisme aigu , surtout quand il existe des symptômes généraux , les malades doivent être soumis à une diète sévère. On leur fait prendre des boissons dites *antiphlogistiques* , et pour toute nourriture des bouillons de veau , de l'eau de poulet, du petit-lait. Au déclin de la maladie , lorsqu'il n'existe plus que de légères douleurs et un état de faiblesse générale, on peut administrer quelques diaphorétiques et de légers diurétiques ; tels que l'infusion de sureau , de tilleuil nitré et de bourrache miellée, et même quelquefois des substances toniques pour relever et soutenir les forces de l'estomac ; en outre , les malades doivent être placés dans une température douce et exempte d'humidité. Ils doivent se tenir habillés chaudement, surtout vers la convalescence, pour prévenir les rechutes. On leur conseille l'usage des vêtemens de laine appliqués immédiatement sur la peau ; et c'est surtout aux personnes faibles et délicates qu'on doit conseiller ce moyen. On doit leur défendre les boissons alcoholiques, et les mettre en garde contre tout ce qui pourrait faire récidiver la maladie.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Puer non laborat podagrâ, ante veneris usum. *Sect.* 6, *aph.* 30.

IV

Podagrici morbi, vere et autumno moventur ut plurimùm. *Ibid.*, *aph.* 55.

V.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est. *Sect.* 2, *aph.* 52.